

УДК 159.923:159.944(043.2)

Костюк М. О.

Національний авіаційний університет, Київ

## ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ МЕДСЕСТЕР ПСИХІАТРИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

*У статті зроблено порівняльний аналіз особливостей емоційно-вольової сфери медсестер хірургічного та психіатричного відділень. Розглядаються питання взаємозв'язку емоційної сфери та вольової саморегуляції медсестер психіатричної лікарні і показано, що вони менш схильні до емоційного вигорання та мають виражену проникаючу здатність до емпатії.*

Про важку роботу медичних сестер написано багато літератури, але вона багато в чому не враховує особливості сучасності, коли зростає швидкість обміну інформацією і життя взагалі. Професія психіатричної медичної сестри – це складна професія, що вимагає терпіння, самовладання й постійної роботи над собою. Зрозуміло, що медсестри теж мають свої турботи, прикrostі й конфлікти. Але контакт із психіатричними хворими вчить їх життєвої мудрості, що у числі іншого ґрунтується на вмінні керувати своїм емоційним станом.

Медсестрам як хірургічного відділення, так і психіатричної лікарні доводиться працювати в напружених умовах, оскільки перші відповідають за життя пацієнта в більшій мірі, ніж деінде, а другі повинні турбуватися не лише за життя пацієнтів, їх адекватне сприйняття ситуації, що склалась, а і за своє життя, оскільки доводиться мати справу з пацієнтами з різними відхиленнями.

Професія медсестри відноситься до професій типу «людина-людина», який найбільш схильний до формування психічного вигорання. Тому для даного роду діяльності важливим процесом є вольова саморегуляція, що може зменшувати вплив факторів емоційного вигорання.

*Синдром емоційного вигорання* – це специфічний вид професійної деформації людей, які працюють в тісному контакті з пацієнтами при наданні професійної допомоги. Соціальний психолог К. Маслач [7] визначила цей стан як синдром фізичного і емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння і співчуття у відношенні до пацієнтів. Спершу під поняттям синдром емоційного вигорання розуміли стан виснаження з почуттям власної непотрібності. Пізніше симптоматика даного синдрому значно розширилась за рахунок психосоматичного компоненту.

Більшість вітчизняних дослідників [1, 2, 3, 5] розглядають синдром емоційного вигорання як стан «професійної деформації». Вони наголошують, що симптоми вигорання проявляються у професіоналів, які працюють в системі «людина - людина», тобто у тих, хто через професійні обов'язки змушений весь свій робочий день спілкуватися з людьми.

Завдяки розвитку саморегуляції людина керує проявами емоцій, що відповідно може впливати на рівень формування емоційного вигорання.

Про *саморегуляцію* сучасні визначення говорять як про інформаційний процес, завдяки якому відбувається управління власною діяльністю, при цьому більшість авторів підкреслюють свідомість процесу управління. *Вольова регуляція*, в широкому аспекті, розглядається як управління поведінкою у процесі подолання труднощів у момент виконання діяльності, що визначається сукупністю якостей особистості [4]. Загальні закономірності саморегуляції реалізуються в індивідуальній формі, залежній від конкретних умов і всього спектру якостей індивідуальності: від особистих якостей суб'єкта і його своєрідності в організації власних дій [6]. У загальному під рівнем вольової саморегуляції розуміється міра владіння власною поведінкою у різних ситуаціях, здатність свідомо управляти своїми діями, станами і спонуканнями.

Враховуючи особливі умови роботи та схильність медсестер до емоційного вигорання, постає питання психологічного супроводу їх діяльності, оскільки благополуччя та задоволеність роботою медсестер впливає на ефективність наданих медичних послуг.

*Метою* даної роботи є дослідження особливостей емоційно-вольової сфери медсестер хірургічного відділення та психіатричної лікарні.

*Предметом* дослідження є емоційно-вольова сфера медсестер психіатричного відділення.

*Методи та організація дослідження.* У дослідженні взяли участь 54 особи, з них 27 медсестер хірургічного відділення Новоушицької центральної районної лікарні Хмельницької області і 27 медсестер із Черкаської обласної психіатричної лікарні № 1. Середній вік досліджуваних 39 років, стаж – 17 років.

У дослідженні були використані наступні методики: анкета для визначення особливостей роботи і задоволеності нею респондентами, методика «Особистісна агресивність та конфліктність» Є. Ільїна, «Діагностика емпатійних здібностей» В. Бойко, «Дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова та Є. Ейдмана та «Методика діагностики рівня емоційного вигорання» В. Бойко.

Для інтерпретації отриманих результатів були обрані наступні методи математичної обробки:

– критерій Колмогорова–Смірнова (для визначення типу розподілу даних);

– критерій Манна-Уїтні (для визначення значимих відмінностей між групами медсестер хірургічного та психіатричного відділення за певними показниками);

– коефіцієнт кореляції Пірсона (для встановлення кореляційних зв'язків між означеними показниками).

*Обґрунтування отриманих результатів.* Аналіз відповідей досліджуваних на запитання анкети встановив наступні особливості: 22 %

медсестер психіатричного відділення стверджують, що робота їм дуже подобається, 60 % в обох групах задоволені роботою, 22 % відсотки медсестер хірургічного відділення ставляться до роботи нейтрально.

89 % медсестер хірургічного відділення і лише 37 % медсестер психіатричної лікарні не хотіли б щось змінювати у роботі. На думку 52 % працівниць хірургічного відділення, їх робота негативно впливає на взаємини у родині, а у 11 % події на роботі постійно викликають незадоволення. Додатково було встановлено, що пацієнти інколи викликають роздратування у 85 % медсестер хірургічного відділення, і тому вони менш задоволені спілкуванням у колективі.

За методикою діагностики емпатійності В.Бойко встановлено, що у 60 % медсестер хірургічного відділення занижений рівень емпатії, у решти 40 % – дуже низький. Для медсестер психіатричного відділення характерні наступні показники: 11 % – середній рівень емпатії, 63 % – занижений рівень і 26 % – дуже низький. Тобто, медсестри, що взаємодіють з психічно хворими є більш емпатійними.

Після кореляційного аналізу між показниками емоційного вигорання та іншими особистісними показниками медсестер психіатричного відділення, були виділені значимі залежності, що зображені у табл. 1.

Таблиця 1

**Значимі кореляційні зв'язки між емоційним вигоранням та іншими особистісними якостями у медсестер психіатричного відділення**

Фаза вигорання	Особистісні показники	
	Пряма залежність	Обернена залежність
Напруження	Конфліктність ( $k=0,525^{**}$ )	Проникаюча здатність в емпатії ( $k = -0,414^*$ ), наполегливість ( $k = -0,435^*$ ), самовладання ( $k = -0,488^{**}$ ), вольова саморегуляція ( $k = -0,415^*$ ).
Резистенція	Конфліктність ( $k=0,464^*$ ), емоційний канал емпатії ( $k=0,408^*$ )	Наполегливість ( $k = -0,480^*$ ), самовладання ( $k = -0,385^*$ ).
Виснаження		Наполегливість ( $k = -0,625^{**}$ ), самовладання ( $k = -0,460^*$ ), вольова саморегуляція ( $k = -0,505^{**}$ ).

$k$  – коефіцієнт кореляції;

$^{**}$  – кореляція на рівні значимості 0,01;

$^*$  – кореляція на рівні значимості 0,05.

Отже, з даної таблиці зрозуміло, що чим більше медсестри конфліктні, тим більше вони схильна до емоційного вигорання, зокрема проявляється професійна деформація та незадоволеність собою. Обернена залежність фаз емоційного вигорання із показниками вольової саморегуляції є свідченням того, що медсестри, для яких

характерні високе самовладання та наполегливість, менше схильні до відчуження, емоційної замкнутості, не дратівливі та із задоволенням підтримують контакти з оточуючими.

За даними кореляційного аналізу у групі медсестер психіатричного відділення були знайдені наступні залежності:

– всі фази синдрому емоційного вигорання та його сумарний показник мають обернену залежність із самовладанням і наполегливістю на рівні значимості  $p < 0,01$ . Тобто, чим краща вольова саморегуляція, тим менша імовірність розвитку емоційного вигорання, що і підтверджено середньостатистичними даними;

– фаза напруження має обернену залежність із проникаючою здатністю в емпатії на рівні значимості  $p < 0,05$ . Тобто, чим краще медсестра може створювати атмосферу відкритості, довіри із пацієнтами, тим більше вона задоволена собою і власною діяльністю, завжди може знайти вихід із ситуації, а також для неї не характерні підвищена нервозність та депресивні настрої;

– пряма залежність спостерігається між фазою резистенції та емоційним каналом емпатії на рівні значимості  $p < 0,05$ , тобто чим більше медсестри входять в емоційний резонанс з пацієнтом, співпереживають, прогнозують його поведінку, тим більше це сприяє згортання їх професійних обов'язків, погіршує взаємодії з колегами і пацієнтами, їх настрій може впливати на міжособистісні стосунки, вони стають більш замкненими і відчуженими;

– фаза резистенції і напруження мають прямий зв'язок із конфліктністю на рівні значимості  $p < 0,05$  та  $p < 0,01$  відповідно. Тобто низький показник останньої сприяє тому, що медсестри більш стримані у спілкуванні, можуть йти на компроміс, менше вразливі, завдяки чому вони завжди прагнуть допомагати оточуючим, не обмежують взаємодію із колегами, пацієнтами та рідними і при цьому задоволені власною роботою та собою;

– інтуїтивний та емоційний канал емпатії на рівні значимості  $p < 0,05$  корелюють із показником конфліктності. Отже, чим більше медсестра співпереживає, переймається проблемами пацієнта, починає жити їх проблемами, тим частіше це викликає у неї незадоволення та роздратування, що призводить до підвищення кількості конфліктів, як з персоналом, так і з рідними. Якщо ж у медсестри переважає проникаюча здатність до емпатії, тобто вона керуючись власними почуттями створює атмосферу відкритості, довіри з пацієнтом, але при цьому не використовує додаткові зусилля, то її схильність до конфліктної поведінки буде низькою, про що свідчить залежність виділених показників на рівні значимості  $p < 0,05$ .

У ході встановлення взаємозв'язку між особистісними показниками емоційно-вольової сфери медсестер хірургічного відділення було отримано наступні значимі залежності:

– позитивна агресивність має обернену залежність із самовладанням на рівні значимості

$p < 0,01$ . Тобто медсестри, що погано володіють собою у критичних ситуаціях, більш схильні до таких проявів позитивної агресивності, як самозахист, впертість, самоствердження за рахунок інших, тому вони рідко йдуть на поступки, особливо у дискусіях;

– негативна агресивність на рівні значимості  $p < 0,01$  має обернену залежність із установками, що сприяють емпатії. Отже, чим більше медсестри не можуть контролювати власні агресивні прояви (мстивість та нетерпимість до думок інших), тим менш ефективно їм вдається будувати особистісні контакти, проявляти щиру зацікавленість переживаннями оточуючих, та з розумінням ставитись до проблем пацієнтів;

– на відміну від медсестер психіатричного відділення, у даній групі медсестер не було виявлено значимих взаємозв'язків між фазами емоційного вигорання та вольовою саморегуляцією. Це може свідчити про те, що навіть високий рівень розвитку самовладання у медсестер хірургічного відділення не взаємопов'язаний із розвитком емоційного вигорання;

– із усіх фаз емоційного вигорання лише формування фази резистенції прямо залежить від рівня конфліктності та інтуїтивного каналу емпатії (при рівні значимості  $p < 0,05$ ). Тобто саме через високу конфліктність, безкомпромісність, надмірне узагальнення та підозрілість, медсестри хірургічного відділення більш схильні до згортання професійних обов'язків, що проявляється у зменшенні взаємодії з колегами та пацієнтами, неадекватному емоційному реагуванні, у розширенні сфери економії емоцій, бажанні побути на самоті, замкнутості та відчуженості.

Отже, можна зробити висновок, що у зв'язку із високим рівнем саморегуляції, медсестри психіатричного відділення менш схильні до емоційного вигорання. На формування синдрому вигорання у медсестер хірургічного відділення впливають фактори, що не відносяться до досліджуваних показників. Але було встановлено, що від настрою та міжособистісних стосунків залежать стратегії поведінки, що у кінцевому результаті призводять до емоційного вигорання.

У процесі аналізу результатів встановлено статистично значимі відмінності між досліджуваними групами за показниками (див. нижче).

Анкетування показало, що медсестри хірургічного відділення не прагнуть змін у своїй роботі, хоча у той же час і не проти працювати в іншому відділенні. Їх вибір професії схвалюють рідні та друзі, до пацієнтів вони ставляться позитивно.

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Бажання змін</li> <li>– Ставлення до пацієнтів</li> <li>– Схвалення</li> <li>– Бажання змінити відділення</li> <li>– Запальність</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Проникаюча здатність емпатії</li> <li>– Напруження</li> <li>– Резистенція</li> <li>– Виснаження</li> <li>– Сумарний показник емоційного вигорання</li> </ul>
--	---

Анкетування показало, що медсестри хірургічного відділення не прагнуть змін у своїй роботі, хоча у той же час і не проти працювати в іншому відділенні. Їх вибір професії схвалюють рідні та друзі, до пацієнтів вони ставляться позитивно. На відміну від них, медсестри психіатричної лікарні до пацієнтів частіше ставляться нейтрально, їх вибір професії рідні підтримують менше і вони не прагнуть працювати в іншому відділенні, хоча не проти щось змінити у своїй діяльності.

У медсестер хірургічного відділення вищий показник запальності, тобто вони менш емоційно стримані і частіше можуть вступати в конфлікт як з пацієнтами, так і з персоналом.

Медсестри психіатричної лікарні мають сильніше виражену проникаючу здатність до емпатії, чим можна пояснити їх низький рівень емоційного вигорання.

На відміну від них, у медсестер хірургічного відділення емоційне вигорання майже сформоване: фаза тривожного напруження і виснаження формується, а фаза резистенції сформована. Тобто, у звичайних медсестер яскравіше проявляється посилення усвідомлення психотравмуючих факторів професійної діяльності та незадоволення діяльністю та собою, що породжують прояви тривожно-депресивної симптоматики. У них розширена сфера економії емоцій, що проявляється в основному за межами професійного кола.

Найістотніші відмінності було виявлено саме у фазі виснаження, що свідчить про те, що медсестри хірургічного відділення частіше відчувають себе не здатними допомогти хворому, вони в основному беземоційні, відсторонені від пацієнтів, і у них часто проявляються психосоматичні та психовегетативні порушення.

**Висновки.** Отже, медсестри хірургічного відділення більш схильні до емоційного вигорання в силу підвищеної агресивності, конфліктності та невміння адекватно будувати взаємодію з паціє-

нтами. Натомість медсестри психіатричної лікарні завдяки високому рівню вольової саморегуляції менш схильні до вигорання, також вони мають кращі навички створення атмосфери відкритості та довіри з пацієнтами, у чому проявляється їх висока проникаюча емпатія.

Система «людина-людина» завжди привертає найбільше уваги дослідників, оскільки це людська взаємодія, людські стосунки, на яких побудовано наше існування. Отримані у ході дослідження результати можна використати для вдосконалення професійного відбору медпрацівників у майбутньому, а також побудувати стратегії роботи з існуючим персоналом для зменшення показників емоційного вигорання. Тому що подальший розвиток синдрому може призвести до формальної, позбавленого почуття співпереживання до пацієнтів, професійної поведінки, що у кінцевому результаті погіршує якість медичної допомоги.

#### Список літератури

1. *Абрамова Г.С., Юдич Ю.А.* Психология в медицине. – М.: Наука, 1998. – 455 с.
2. *Бойко В.В.* Синдром “эмоционального выгорания” в профессиональном общении. – СПб.: Питер, 1999. – 216 с.
3. *Водопьянова Н.Е.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб. [и др.] : Питер, 2005. – 336 с.
4. *Иванников В. А. Эйрман Е. В.* Количественная оценка волевого усилия при напряженной физической работе // Вопросы психологии. – 1986. № 5. – С. 129-140.
5. *Ильин Е. П.* Психология воли. – Санкт-Петербург, 2000. – 288 с.
6. *Моросанова В.И.* Акцентуация характера и стиль саморегуляции у студентов // Психологический журнал. – 2002. № 6.
7. *Maslach C., Goldberg J.* Prevention of burnout: new perspectives. // Applied and Preventive Psychology, V. 7, 1998. – P. 63–74.

*Науковий керівник – Вашека Т.В.,  
канд. психол. наук, доц.*